

210917

Beslut RMK: Stefan Jansson tar med ärendet till HS-ledningen för beslut gällande frakturkoordinatorer och äskningen av medel för osteoporosskola. Inget besked gällande gapanalysen finns i minnesanteckning från mötet

Presentation gap- och konsekvensanalys för Rådet för medicinsk kunskapsstyrning, Region Örebro län, den 17 september 2021

Jens Lindqvist, processledare LAG Osteoporos, distriktsläkare, Odensbackens vårdcentral

Anna Ståhl, processhandledare LAG Osteoporos, verksamhetsutvecklare, Enheten för utveckling, HS ledningsstöd

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom olika sjukdomsområden. De syftar till ökad jämlikhet, effektivitet och kvalitet i hälso- och sjukvården, samt en mer välorganiserad och helhetsorienterad process för patienten. Vårdförloppen omfattar en stor del av vårdkedjan inklusive hur individens hälsa främjas. Vårdförloppen utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och tas gemensamt fram av olika professioner och specialiteter inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning [1].

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur

Osteoporos innebär att benmassan hos skelettet är reducerad och att arkitekturen hos skelettet på mikroskopisk nivå är förändrad. Detta har som följd att hållfastheten i skelettet minskar, och risken för fraktur ökar.

I Sverige föreligger idag underdiagnostik och underbehandling av personer som drabbats av benskörhetsfrakturer och som löper risk för att drabbas av ytterligare frakturer. Det övergripande målet med det framtagna personcentrerade vårdförloppet är att genom ett strukturerat handläggningsförfarande fånga upp, utreda, riskvärdera och behandla patienterna, och att patienterna ska få information om preventiva åtgärder [2].

Frakturkedja

Med frakturkedja menas ett systematiskt omhändertagande av patienter i samband med fraktur. Det innebär att det finns organiserad och systematisk uppföljning av patienter med fraktur och innefattar identifikation, riskvärdering, utredning och behandling. Syftet med frakturkedjan är att minska risken för nya frakturer, vilket baseras på kunskapen om att den som nyligen genomgått en fraktur har hög risk att få ytterligare frakturer. I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar (2020) ges strukturerat omhändertagande i form av frakturkedja med koordinatörer av patienter som haft en benskörhetsfraktur prioritet 1 [3].

Frakturkoordinator

För att frakturkedjan i vårdförloppet ska fungera optimalt krävs att det finns en koordinator som i nära anslutning till frakturtilfallet kan identifiera patienter med hög risk för ytterligare fraktur. Dessa koordinators behöver ha specifik kompetens gällande osteoporos och osteoporosrelaterade frakturer. Koordinators tillhör inte en specifik profession men har ofta bakgrund som sjuksköterskor eller fysioterapeuter. Frakturkoordinators arbetar självständigt, men ofta i team och i nära samarbete med ansvariga läkare samt med osteoporosmottagning eller motsvarande [4].

Region Örebro län idag

I Region Örebro län behandlas patienter med osteoporosrelaterad fraktur enligt en identifierad frakturkedja som innefattar ortopedkirurgiska kliniken, medicinska kliniken samt primärvården. Denna frakturkedja fungerar men saknar frakturkoordinators som skulle kunna förbättra och effektivisera vårdkedjan.

Ansvaret för att identifiera patienter med osteoporosrelaterad fraktur ligger idag på ortopedkirurgiska kliniken medicinska vårdadministratörer, personer som saknar specifik kunskap om osteoporos, i samband med journalskrivning. Det kan dröja innan patienter med osteoporosrelaterad fraktur identifieras exempelvis på grund av hög arbetsbelastning för de medicinska vårdadministratörerna. Efter identifiering av patient görs bedömning av behandlingsbehov av läkare på ortopedkirurgiska kliniken, vid behov skickas remiss till Medicinska kliniken för DXA-mätning samt remiss till primärvård för läkemedelsbehandling och uppföljning. I nuläget sker ingen utredning eller behandling under tiden patienten är inlagd på avdelning eller i nära samband med utskrivning från akutmottagning [5].

I en ST-uppsats i Region Örebro län 2018 [6] studerades effektiviteten hos den befintliga frakturkedjan i Region Örebro län. Man gick igenom drygt 1200 journaler hos patienter med handleds-, höft-, kot- och överarmsfraktur 2016 och såg att 53 % av patienter med osteoporosfraktur inkluderades för vidare omhändertagande i frakturkedjan. Detta resultat ligger i nivå med hur det ser ut även på andra håll i Sverige, men det bedöms finnas utrymme för att öka denna andel. Undersökningen lyfter fram just identifieringen av patienterna som det viktigaste steget.

Enligt Socialstyrelsens uppföljningsindikatorer för osteoporos är målnivån att ≥ 90 % av patienter med benskörhetsfraktur bedöms på ett systematiskt sätt av frakturkoordinators.

Identifierade gap

Gap- och konsekvensanalys är gjord av lokal arbetsgrupp (LAG) osteoporos utifrån rekommendationer i det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet. Ett av de viktigaste gapen som identifierades var att det i den frakturkedjan som finns inom regionen saknas frakturkoordinator.

Nedan presenteras tabell med identifierade gap utifrån nuläge, och förslag till åtgärder. Prioritet har bedömts för åtgärderna på en tregradig skala, med "1" som högst prioritet. Det har även gjorts en uppskattning av resursbehovet där A innebär att förändring bedöms vara möjlig genom omstrukturering inom ramen för befintliga resurser, B innebär behov av äskande av medel för genomförande, och C innebär större kostnader (> 300 000 kr).

Rekommenderat läge Vårdförlopp	Gap - vad saknas idag?	Identifierade åtgärder	Prio åtgärd 1-3	Resurs behov A-C	Ansvarig
Frakturkoordinator – riskvärdering för ny fraktur, vidare åtgärder. Både för patienter behandlade på vårdavdelning och i öppenvård.	Frakturkoordinatorer saknas.	Behov av frakturkoordinatorer. Rekommendation 1/250 000 invånare = 1,5 tjänst inom RÖL Nyrekrytering.	1	C	
Läkemedelsbehandling samt fallprevention för inläggande patienter.	Inledande läkemedelsbehandling under vårdtiden ges inte i dagsläget.	Läkemedelsbehandling på avdelning. Planering pågår för uppstart av detta	1	A	MM1 Ortopedkirurgiska kliniken
		Säkerställa att fysioterapeut tar upp fallprevention med patient. Lämnas något informationsmaterial?	2	A	Ortopedkirurgiska kliniken
Bentäthetsmätning med DXA. Bör slutföras senast 4 veckor efter beslut om mätning.	Mätning utförs inte inom 4 veckor, framför allt därför att patienter lämnar återbud om de blir kallade för tidigt efter frakturen. Viss optimering av inbokning kan ske.	Se över bokningsrutiner. Kan fler patienter undersökas/dag?	2	A	MM1
		Uppdatera frågeformulär som skickas till patient inför besök.	2	A	MM1
Besök i primärvården – kompletterande utredning senast 4 veckor efter remiss inkommit. Behov läkemedel? Senast 16 veckor efter diagnos om DXA alt 8 veckor om ej DXA.	Besök till läkare i primärvård kan dröja på grund av läkarbrist på vissa vårdcentraler	En större fråga om resurstilldelning till primärvården och bemanning.			Regionövergripande
		Uppdatering av riktlinjen "Handläggning av patienter enligt frakturkedjan - primärvård".	1	A	Jens Lindqvist
		Tillgängliggöra uppdaterad riktlinje med enkla sökvägar på intranätet/vårdgivarwebben.	1	A	Anna Ståhl
Läkemedelsbehandling inom primärvård	Eventuell sjuksköterskebrist kan fördröja läkemedelsbehandlingen	En större fråga om resurstilldelning till primärvården och bemanning.			Regionövergripande
Fortsätta förebyggande insatser inom primärvård, exempelvis osteoporosskola	Osteoporosskolor saknas	Ta fram förslag på osteoporosskola, starta upp osteoporosskola.	1	B	Område Nära vård, Jenny Forsberg
Fortsatt vårdkontakt inom primärvård för att motivera följsamhet till insatta åtgärder	Osteoporosansvarig sjuksköterska på vårdcentralen säkerställer uppföljning.	Specialintresserad sjuksköterska inom osteoporos på respektive vårdcentral	2	A	Område nära vård
	Kommun: Extra kunnig sköterska/arbetsterapeut/fysioterapeut inom osteoporos skulle ge trygghet för patienterna, säkerställa vården och öka kompetens hos medarbetare	Extra kunnig sjuksköterska/ arbetsterapeut/fysioterapeut inom osteoporos per kommun.	2	A	Respektive kommun

Information till patient	Visst informationsmaterial saknas eller behöver uppdateras.	Se över, revidera, komplettera det material riktat till patient som finns idag	2	A	Arbetsgrupper inom LAG
Riktlinjer, rutiner, information till personal	Visst informationsmaterial saknas eller behöver uppdateras.	Se över, revidera, komplettera det material riktat till personal som finns idag	2	A	Arbetsgrupper inom LAG

Föreslaget arbetssätt avseende frakturkoordinatorer

För möjlighet att arbeta utifrån rekommendation i vårdförloppet behöver frakturkoordinatorer inrättas i regionen och finnas tillgängliga på regionens tre sjukhus.

Koordinatorerna ansvarar för att identifiera patienter och initierar utredning. De bedömer frakturrisk, remitterar vid behov till bentäthetsmätning och/eller vidare behandling i primärvård. Vid behov sker detta i samråd med läkare på ortopedkirurgiska kliniken. De ansvarar för att informera patienter kring osteoporos och frakturrisk samt informerar om preventiva åtgärder och behandlingar.

Frakturkoordinatorn träffar de patienter som ligger inne på vårdavdelning och startar utredning, fallriskbedömning och informerar patienten kring osteoporos och preventiva åtgärder. För patienter som skrivs direkt ut till hemmet startar utredning enligt rekommendationer i vårdförloppet via brev och/eller telefon två veckor efter fraktur.

Frakturkoordinatorerna kommer att ha ett nära samarbete med bland annat läkarna på Ortopedkirurgiska kliniken, läkare och sjuksköterskor på Medicinmottagning 1, Medicinska kliniken USÖ, samt med läkare - sjuksköterskor - fysioterapeuter i primärvården.

Då frakturkoordinatorer bör finnas på alla tre sjukhus och då Ortopedkirurgiska kliniken är en länsklínik, är det lämpligt att de organisatoriskt har sin tillhörighet här.

Målet med inrättande att frakturkoordinatorer är:

- *Organisation*
Frakturkedja som följer rekommendationer i vårdförlopp och nationella riktlinjer. Frakturkedjan blir effektivare och handläggningen snabbare. Större andel patienter med osteoporos blir identifierade och kan få behandling.
- *Personal*
Personal med kunskap kring osteoporos som i tidigt skede identifierar patienter och initierar utredning. Avlastning för läkare på Ortopedkirurgiska kliniken.
- *Patienter*
Fler patienter med osteoporos blir identifierade och får möjlighet till behandling. Effektivare frakturkedja ger möjlighet till uppstart av behandling tidigare. Minskad risk för ytterligare frakturer. Tryggare och mer välinformerade patienter.

Preliminärt uppskattad kostnadsberäkning av frakturkoordinator

I konsekvensbeskrivningen för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp uppskattas behovet av frakturkoordinator till minst en heltidstjänst per 250 000 invånare [4]. Örebro län hade vid ingången av år 2021 drygt 305 000 invånare [7].

Vårt förslag är att inrätta **1,5 tjänst** fördelad på de tre sjukhusen inom regionen, förslagsvis 75 % USÖ, 50 % Karlskoga, 25 % Lindesberg, men uppdelningen kan diskuteras.

Lönekostnader

Vanligtvis är frakturkoordinatorerna sjuksköterskor eller fysioterapeuter, se medellön för år 2021 för de olika yrkena i tabellen nedan.

Profession	Medellön exklusive sociala avgifter*	Medellön inklusive sociala avgifter*
Allmänsjuksköterska på sjukhusen	36 054 kr	52 693 kr
Fysioterapeut/sjukgymnast	33 855 kr	49 479 kr

*46,15%

Detta ger exempelvis följande kostnad:

- 1,5 allmänsjuksköterska – lönekostnad på 79 039 kr per månad inklusive sociala avgifter
alternativt
- 1,5 fysioterapeut/sjukgymnast - lönekostnad på 74 218 kr per månad inklusive sociala avgifter

Referenser

1. Kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård. Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp [Internet]. Kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård; 2021 [uppdaterad 2021-04-08; citerad 2021-06-18] Hämtad från: [Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp - Kunskapsstyrning \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://kunskapsstyrningvard.se)
2. Nationellt system för kunskapsstyrning. Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för Osteoporos [Internet]. Stockholm; Nationellt system för kunskapsstyrning;2021 [fastställd 2021-02-24]. Hämtad från: [Versionshantering \(d2flujgsl7escs.cloudfront.net\)](https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net)
3. Socialstyrelsen. Rörelseorganens sjukdomar. Stöd för styrning och ledning. Nationella riktlinjer [Internet]. Stockholm; Socialstyrelsen;2021.
4. Kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård. Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur [Internet]. Kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård; 2021 [fastställd 2021-02-24].
5. Region Örebro län. Handläggning av patient enligt frakturkedjan - Vårdcentraler i Hälsoval. Riktlinje, Platina dokument 522593 R2; 2018.

6. Karlsson. Investigation and treatment after an osteoporotic fracture: A survey of the fracture liaison service in Örebro county. ST-arbete Region Örebro län; 2018
7. Regionfakta. Folkmängd 31 december[Internet]. Regionfakta; 2021 [uppdaterad 2021-02-23; citerad 2021-06-18] Hämtad från: [Folkmängd 31 december; ålder - Regionfakta](#)